令和８年度 難病患者療養相談会 参加申込書

FAX 06－6647－0718
申込先：大阪市保健所管理課　保健事業グループ

参加希望の方は、案内チラシの二次元コードから行政オンラインシステムまたは本用紙の申込欄をご記入の上、FAXまたは郵送にてお申込ください。
なお、病名により、相談会の日程や内容が異なりますので、申込日のお間違いがないようご注意ください。
本申込書と相談会当日の「相談票」の写しは、今後の保健師による支援の参考とするため、お住まいの区の保健福祉センターへ送付します。

【申込欄】 参加希望の方のみご記入ください。参加しない方はご返送不要です。

患者本人	ふりがな		生年月日	参加歴
	氏名		年　月　日(　　)歳	□初めて □(　　)回目
	住所	〒　　ー 大阪市　　区		
□上記住所と同じ □右記の通り	送付先 氏名		本人との 続柄	
	送付先 住所	〒　　ー 大阪市　　区		
連絡先	TEL：			
難病の疾患名			診断より(　　)年目	
参加予定者	人	患者本人　・　家族(　　)　・　その他(　　)		保健福祉センター 保健師との関わり
参加について 連絡事項	□特になし	□杖歩行 □車椅子	□見えにくい □聞こえにくい	□その他 (　　)	□あり □なし

★療養相談会に参加希望の方はご記入ください。

参加希望日	※病名により相談会の日程や内容が異なりますので、お間違いのないようご注意ください。

希望する内容に✓印と相談内容をご記入ください。

■交流会	例:日常生活の工夫について
■医療	例:今後の病気の経過について
■食生活	例:病状に合わせた食生活の工夫
■リハビリ ※対象日：神経筋系(10/3,10/20,11/20,12/2)、骨関節系(11/12)	例:自宅でできるリハビリについて
■福祉用具 ※対象日：眼科系(10/14)	例:自分に合う福祉用具について
現在の 主な症状	

現在の医療機関	医療機関名(○○病院○○科)	主治医名
		先生
		先生
治療内容		

★働き方学習会に参加希望の方はご記入ください。

参加希望日	□９月1日(火) (講話・交流会・希望者は個別相談) □9月10日(木) (個別相談)

希望する内容に✓印と相談内容をご記入ください。

■交流会 ※９月1日のみ	他の参加者へ聞いてみたいこと
■個別相談	
就労状況	□就労中 □休職中 □求職活動中 □就労なし □その他(　　)

★講演会に参加希望の方はご記入ください。

令和８年12月19日(土)

患者本人の使用している医療機器に✓印を入れてください。

□人工呼吸器	□酸素	□吸引器	□透析
手話通訳希望	□有	□無	

保健所記入欄

受付日	疾患	就労	講演会